346

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

M. Marcel GOULLIER

Né à Loemine (Morbihan), le 26 Août 1887

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE

LA TENSION ARTÉRIELLE

chez les vieillards tuberculeux

Président : M. MARFAN, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE A. CORPS
25, Rue Gay-Lussac

Le Doyen : **M. LANDOUZY**

Professeurs : MM.

Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	ACHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BLANCHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	P. MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	G. BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BRANCA	DUVAL (Pierre)	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BROCA (André)	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	JOUSSET (Andr	MULON	SICARD
CHEVASSU	LABBE (Marcel)	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma grand'mère

A ma mère

A mon père

A mes parents

A mes amis

A Monsieur le Docteur OPPENHEIM

qui nous a inspiré le sujet de cette Thèse

A notre président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARFAN

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/contributionletu0017vari_m4s1

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA TENSION ARTÉRIELLE

chez les vieillards tuberculeux

Arrivé au terme de nos études, qu'il nous soit permis de rendre hommage à tous ceux qui furent pour nous des maîtres dévoués et bienveillants.

Aux professeurs de Paris dont nous fûmes l'élève.

A nos maîtres de l'Ecole de médecine de Rennes, MM. Perrin de la Touche, Dayot, Bertheux, Follet, Castex, Bodin, Le Damany, Véron, Millardet, Chevrel.

Nous prions M. le Dr Oppenheim, qui nous inspira le sujet de cette étude, de vouloir bien accepter tous nos remerciements, pour la bienveillance avec laquelle il nous reçut dans son service à la maison de Nanterre.

M. le professeur Marfan nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

INTRODUCTION

Parmi les nombreux moyens d'investigations cliniques, la mesure de la tension artérielle a pris une importance assez considérable pour pouvoir, dans certains états morbides, influencer et le diagnostic et le pronostic.

La tension artérielle chez l'homme sain, mesurée à la radiale avec l'appareil de Potain, varie entre 15 et 16 centimètres, mais nombreuses sont les causes, en dehors de tout état morbide, susceptibles de la modifier : l'attitude du membre sur lequel on opère, peut l'augmenter ou la diminuer, suivant qu'il est abaissé ou élevé : la digestion normale, l'altitude, le sommeil l'abaissent ; une digestion laborieuse, une excitation cérébrale, le surmenage musculaire l'augmentent. Il en est de même du fait de l'emploi de certains médicaments, les iodures, le nitrite d'amyle sont hypotenseurs, la digitale, la caféine, l'ergot de seigle, au contraire, augmentent la tension artérielle. L'âge a également sur elle une influence considérable, basse chez les enfants (9 cm. d'après Potain, de 2 à 6 ans) ; elle s'accroît avec l'âge, demeure entre 20 et 50 ans, oscillant autour d'une moyenne de 15.5 à 16, puis dans la vieillesse, à mesure que l'artériosclérose tend à envahir notre individu, nous la voyons s'élever et atteindre des chiffres variables suivant les sujets.

A l'état pathologique, la tension artérielle est appelée à subir des variations souvent considérables : il est des maladies qui produisent une hypertension marquée ; parmi les plus notoires, sont : la néphrite interstitielle, l'aortite, le

diabète ; d'autres, au contraire, s'accompagnent d'un abaissement notable de la tension ; telles sont la fièvre typhoïde et la tuberculose.

Nous avons voulu étudier par nous-mêmes la pression artérielle chez une catégorie bien déterminée de malades, chez des vieillards âgés tous de plus de 60 ans et dont la tuberculose pulmonaire était indiscutable. Pour mesurer cette tension, nous nous sommes servis de l'appareil de Potain et nous en avons contrôlé les résultats par l'oscillomètre de Pachon. Ce sont les constatations que nous avons pu faire et les résultats que nous avons obtenus qui feront l'objet de cette thèse ; nous étudierons d'abord la tension artérielles chez les vieillards en général, ensuite chez les vieillards tuberculeux, enfin les indications que nous avons pu en tirer au point de vue du pronostic.

Tension artérielle chez les vieillards en général

Si un homme pouvait arriver à la vieillesse sans subir l'assaut de la maladie, il n'y aurait pas de changement appréciable de la pression artérielle, qui resterait, comme chez l'adulte, aux environs de 16.5 ; mais la lutte continuelle de l'organisme contre l'invasion microbienne, les différents états pathologiques que nous avons pu traverser, n'ont pas été sans avoir une influence appréciable sur notre organisme; notre système artériel tend à se fatiguer, à perdre son élasticité, à devenir plus ou moins athéromateux, contribuant ainsi à produire chez un vieillard doué d'une bonne santé habituelle, une élévation de sa tension artérielle par obstacle partiel à la circulation périphérique.

Potain, dans son étude sur « la tension artérielle de l'homme à l'état normal et pathologique », indique que la tension, chez l'homme, tend à s'accroître avec l'âge et à atteindre son maximum de 70 à 80 ans. Mais, de même que chez l'adulte, cette tension est variable suivant certaines conditions, telles que l'altitude, la digestion, le sommeil, le surmenage, l'emploi de certains médicaments, les différents états pathologiques sont également susceptibles de la modifier. Parmi les affections produisant de l'hypotension, la pneumonie, la broncho-pneumonie, la bronchite diffuse, en

un mot, les affections pulmonaires aiguës, doivent être mises au premier rang ; l'abaissement consiérable de la tension artérielle a une grande valeur pronostique : « Quand au cours d'une pneumonie, la tension descend à 10 et au-dessous, en l'absence de tout autre indication ayant une signification fâcheuse, on devra toujours redouter une issue fatale. » (Gilbert et Castaigne.) Dans les autres cas, dans le rhumatisme articulaire par exemple, il n'y a qu'une hypotension très légère, le processus scléreux hypertensif contrebalaçant le processus morbide hypotensif.

Nous avons pris chez des vieillards en bonne santé, et indemnes en apparence de lésions valvulaires ou pulmonaires aiguës, un certain nombre de tensions artérielles, et chez tous nous avons trouvé une élévation marquée du chiffre normal de l'adulte. Il semblerait que la moyenne de la pression artérielle au-dessus de 60 ans oscillât autour de 18 (manomètre de Potain) de 17 (oscillomètre de Pachon), et que les variations de cette moyenne, en plus ou en moins, fussent l'indice chez chacun d'un processus artérioscléreux plus ou moins avancé.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

E... (Louis), 67 ans, salle 24, lit n° 20.

Entré pour sénilité simple.

Bonne santé habituelle.

Pression artérielle	Potain	Pachon
28 mars	21	190/110
19 avril	20	195/125

OBSERVATION II.

V... (Marcel), 69 ans, salle 24, lit n° 77.

Entré pour sénilité et manque de ressources.

Tousse fréquemment l'hiver. Pas de lésions bacillaires.

Bonne santé habituelle.

Tension artérielle	Potain	Pachon
26 mars	19	180/110
12 avril	19	185/100

OBSERVATION III.

B... (Léopold), 71 ans, salle 24, lit n° 45.

Entré pour sénilité simple et rhumatisme déformant de la main droite.

Bonne santé habituelle. Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
28 mars	18.5	170/130
19 avril	18	180/130

OBSERVATION IV.

M... (Aristide), 63 ans, salle 24, lit n° 72.

Entré pour manque de ressources.

Rien au poumon. Légère arythmie au cœur.

Bonne santé générale.

30 mars	18.5	175/120
21 avril	18.5	175/110

OBSERVATION V.

M... (Nicolas), 71 ans, salle 23, lit n° 61.

Entré pour sénilité simple.

Rien au poumon, ni au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
30 mars	18.5	180/110
22 avril	19.5	180/110

OBSERVATION VI.

M... (Christophe), 72 ans, salle 23, lit n° 37.

Entré pour parésie des membres inférieurs.

Bonne santé habituelle. Tousse quelquefois l'hiver.

Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
30 mars	19	180/125
19 avril	19	180/120

OBSERVATION VII.

R... (Alfred), 72 ans, salle 23, lit n° 12.

Entré pour sénilité simple et manque de ressources. Bon état général.

Tension artérielle	Potain	Pachon
26 mars	20	170/120
16 avril	19	180/120
8 mai	19	175/125

OBSERVATION VIII.

T... (Félix), 69 ans, salle 23, lit n° 27.

Entré pour pneumonie gauche.

Bon état général depuis ce temps. Rien au cœur, ni au poumon.

Tension artérielle	Potain	Pachon
27 mars	19	170/100
19 avril	19	180/110
8 mai	18.5	180/110

OBSERVATION IX.

T... (Charles), 69 ans. Salle 24, lit n° 4.

Entré pour sénilité simple.
Bonne santé habituelle. Rien au poumon.

Tension artérielle	Potain	Pachon
27 mars	18.5	170/100
19 avril	18	170/100
8 mai	18.5	175/110

OBSERVATION X.

A... (André), salle 23, lit n° 61.

Entré pour sénilité et misère physiologique.

Bonne santé habituelle.

Tension artérielle	Potain	Pachon
28 mars	17.5	165/100
19 avril	18	160/110
8 mai	18	165/110

Tension artérielle dans la tuberculose en général

Il est actuellement universellement admis que les toxines tuberculeuses produisent une atonie marquée du système cordio-vasculaire chez l'adulte, dont le résultat est un abaissement sensible de la tension artérielle chez les malades. C'est la tuberculose pulmonaire qui l'abaisse le plus régulièrement et le plus intensément, et cet abaissement ne concorde pas toujours avec les indications du pouls ; il existe également d'une façon constante dans la tuberculose intestinale et surrénale. L'hypotension est moins fréquemment la règle dans la tuberculose des séreuses, et celle des organes génitaux, dans les formes lymphogènes de la granulie ; elle est plus rare aussi dans les formes hématogènes rapides et brutales survenant chez des individus sains en apparence et non porteurs de foyers localisés évoluant.

Potain, dans ses recherches sur la « Pression artérielle de l'homme à l'état normal et pathologique », a trouvé que cette hypotension était variable suivant le degré de la tuberculose et donnait comme moyenne les chiffres suivants :

Tuberculose du 1er degré, de 15 à 30 ans : 13.80.

Tuberculose du 1er degré, de 30 à 80 ans : 13.30.

Tuberculose au 2e degré, de 15 à 30 ans : 12.37.

Tuberculose au 2e degré, de 30 à 80 ans : 12.20.

Tuberculose au 3e degré, de 15 à 30 ans : 11.75.
Tuberculose au 3e degré, de 30 à 80 ans : 11.95.

Marfan reprit l'étude de la tension artérielle dans la phtisie et constata que la règle générale était l'hypotension : dans son article de la « Revue de médecine », 1907, tome XI, page 1.013, il déclare que sur 100 cas de tuberculose pulmonaire, il ne trouva que trois malades présentant de l'hypertension ; encore déclare-t-il que ces trois malades étaient âgés et indubitablement artérioscléreux.

Cette hypotension n'est pas seulement un symptôme constant de la période d'état de la maladie, c'est également un signe très précoce. Il apparaît chez un individu jusque-là bien portant à la phase tout à fait initiale de la maladie, avant qu'aucun symptôme puisse orienter l'esprit du clinicien vers l'idée de tuberculose et constitue une très forte présomption en sa faveur. C'est ce qu'exprimait Potain en disant : « On peut établir comme règle générale que tout sujet d'âge moyen, chez lequel sans maladie aiguë ni raison apparente de cachexie ou d'épuisement nerveux, la pression de la radiale est inférieur à 14, doit être considéré comme un individu suspect de tuberculose. » (Pression artérielle chez l'homme à l'état normal et pahtologique, page 117.)

Mais cette hypotension peut subir quelques modifications au cours de la maladie elle-même. D'abord, une tuberculose évoluant sans changement considérable de la tension normale, indique une tuberculose évoluant ou se développant difficilement, comme c'est le cas sur le terrain arthritique. Dans d'autres cas, le processus bacillaire s'est bien montré avec une pression basse, mais, au bout d'un temps variable, la tension artérielle se relève et se rapproche de la normale, on se trouve en présence de deux hypothèses : ou bien il s'est produit une complication qui a comme caractéristique de l'hypertension, une complication rénale le plus souvent,

ou bien alors une régression ou tout au moins une immobilisation du processus bacillaire. Potain l'exprimait en disant que « quand un sujet ayant présenté des signes de tuberculose et chez lequel on constate encore une induration du sommet, on trouve cependant une pression normale sans aucune des circonstances qui la peuvent habituellement relever, il y a lieu de penser que le processus tuberculeux a cessé d'être actif et que l'induration constatée appartient au processus scléreux curateur. »

La mesure de la tension artérielle peut donc renseigner le clinicien à plusieurs points de vue. Chez un adulte, son abaissement que rien ne semble indiquer, invoque l'idée de bacillose probable. Son élévation dans la bacillose reconnue, assombrit le pronostic en mettant en garde contre une lésion rénale, ou au contraire le rend meilleur en indiquant une amélioration des lésions existantes.

Tension artérielle chez les vieillards tuberculeux

La tuberculose, chez le vieillard, est rarement primitive ; les facteurs habituels en sont le surmenage, les chagrins, la misère physiologique qui favorisent l'accès des bacilles, et leur pullulation. Deux causes principales peuvent la produire, d'abord certaines tares, détériorations organiques, affaiblissement, alcoolisme, diabète, cancer de l'œsophage ou de l'estomac, mettant l'organisme en état de moindre résistance, favorisent l'infection et lorsque celle-ci s'est produite, la pullulation microbienne ; un deuxième facteur de propagation fréquent de la bacillose est la fréquentation habituelle d'un foyer de contagion, la transmission interfamiliale, la contamination hospitalière. Cette dernière se produit sur une grande échelle dans les hospices de vieillards, les emphysémateux, les vieux tousseurs, les bronchitiques, n'étant trop souvent que des tuberculeux méconnus, qui, très contagieux néanmoins, disséminent autour d'eux le germe de leur maladie.

Comme chez l'adulte, la tuberculose des vieillards peut affecter la forme aiguë ou chronique ; la première affecte trois modalités : la forme granulique, la forme caséeuse ou phtisie aiguë pneumonique, chez laquelle on constate la présence d'une infiltration tuberculeuse en bloc, se trouvant en

voie de ramollissement, enfin la broncho-pneumonie tuberculeuse ou phtisie galopante, qui présente la même dissémination et conglomération des éléments tuberculeux que dans la forme chronique de l'adulte, mais avec une évolution et de rapides formations cavitaires.

Cette forme de tuberculose à évolution aiguë est la moins fréquente chez le vieillard, c'est plutôt la forme chronique à évolution lente qui prédomine, avec tendances à la limitation des lésions par un processus scléreux de guérison. Les constatations d'autopsies ont montré que dans le plus grand nombre des cas, on retrouvait ces phénomènes de sclérose et à des époques variables de la maladie. Ce sont quelquefois aux sommets des masses pierreuses, arrondies, irrégulières, des tubercules calcifiés ; d'autres fois, des masses caseuses de volume plus ou moins considérable, ayant la consistance de mastic de vitrier, entourées d'une coque de pneumonie chronique, coque due à la réaction inflammatoire et protectrice du tissu ambiant. Enfin on se trouve quelquefois en présence de cavernes plus ou moins étendues, à paroi lisse et matricielle communiquant ou non avec les bronches, et souvent dans ce dernier cas pleines de masses caséeuses molles ou infiltrées de sels calcaires.

La mort chez ces malades est le fait le plus souvent d'une affection intercurrente : Broncho-pneumonie, pleurésie purulente, pneumothorax ; fréquemment aussi, elle est due à l'asystolie consécutive à la dilatation cardiaque.

Nous avons vu que chez le vieillard en apparence bien portant, la tension artérielle était supérieure à la pression normale de l'adulte ; d'autre part, que la tuberculose, à l'âge moyen de la vie, avait comme caractéristique un abaissement notable de la tension artérielle. Nous avons étudié la tension chez les vieillards présentant ces lésions indiscutables de tuberculose et chez ces malades nous avons trouvé, dans la plus grande majorité des cas, une élévation de la tension

artérielle ou tout au moins un chiffre sensiblement égal à la pression normale du vieillard. Sur 100 vieillards que nous avons observés, nous en avons rencontré 70 présentant une tension égale ou supérieure à 17 à l'appareil de Potain.

Nous avons vérifié les chiffres obtenus par l'oscillomètre de Pachon et nous avons obtenu avec cet appareil, dans les deux tiers des cas, une tension supérieure à 16. Cette élévation de la tension artérielle dans la tuberculose chez les vieillards, a été signalée par Long (thèse de Lyon 1905) et Le Coz (thèse de Paris 1910-1911), et par Marfan (Revue de Médecine, 1907), qui l'expliquait par l'artério-sclérose.

Cette élévation de la tension dans la tuberculose des vieillards semblerait démontrer que la toxine tuberculeuse qui a, chez l'adulte, un puissant pouvoir hypotenseur serait, chez les vieillards, absolument inoffensive à l'égard du système cardio-vasculaire. Il n'en est rien, et si, dans la majorité des cas que nous avons observés, l'hypotension n'existait pas, c'est que le processus tuberculeux se heurtait à des causes nettes d'hypertension qui contrebalançaient son action ou même l'annihilaient complètement.

Parmi celles-ci, il faut mettre au premier rang tous les phénomènes de néphrite insterstielle, de mal de Bright, qui occupent une place importante dans la pathologie de la vieillesse et qui produisent chez les malades une forte hypertension.

En dehors de ces phénomènes, il faut tenir également compte de l'artériosclérose, qui, faisant perdre aux artères leur élasticité, en diminuant leurs calibres, mettent un certain obstacle à la circulation périphérique et, de ce fait, augmentent la pression dans les vaisseaux. Enfin, il faut tenir compte de la forme de tuberculose elle-même. Chez ces vieillards, les symptômes généraux sont souvent atténués. On a affaire à de vieux tousseurs étiquetés sous le nom d'emphysémateux ou de bronchitiques chroniques, qui ne se plai-

gnent que de cracher et tousser souvent dans la journée et, quelquefois, le soir ou la nuit de crises d'oppression. Par ailleurs, l'appétit est souvent bien conservé, les sueurs nocturnes rares, l'amaigrissement peu prononcé, mais ils révèlent à l'auscultation la présence indiscutable de lésions pulmonaires tuberculeuses. Il semblerait que chez ces malades à forme de bacillose torpide, avec tendances à la sclérose de guérison, la toxine tuberculeuse ne possédât pas un pouvoir hypotenseur très puissant, et que l'on observât chez eux, à l'état constant, le phénomène qui, chez l'adulte, donne une note favorable au pronostic, le relèvement de la tension artérielle et son maintien au niveau de la normale.

Si, dans la majorité des cas, nous avons observé des pressions normales ou élevées, nous avons rencontré des malades présentant de l'hypotension nette et continue. Nous avons constaté des chiffres de 13 à l'appareil Potain, de 12 à l'oscillomètre de Pachon ; nous avons même trouvé des cas de pression artérielle avoisinant 10 ; la plupart de ces malades, au bout de quelques semaines ou quelques jours, sont morts et, dans les derniers temps de leur existence, nous les avons vu faire, soit des phénomènes pulmonaires aigus, bronchopneumonie le plus souvent, soit des phénomènes d'asystolie, soit une cachexie à évolution lente, mais progressive. Chez ces malades, la pression artérielle restait pendant longtemps à une moyenne souvent élevée, puis, quelques jours après, on la voyait s'abaisser progressivement tomber à un chiffre assez bas, en même temps qu'éclatait quelque phénomène aigu, ou que l'état général du malade, bon jusqu'alors avait tendance à baisser et à faire place peu à peu à une cachexie aboutissant, au bout d'un certain temps, à la mort.

Valeur au point de vue du pronostic

Dans la grande majorité des cas que nous avons observés, nous avons eu affaire à des vieillards atteints de tuberculose chronique et chez lesquels nous avons observé une tension normale ou élevée. Ces vieillards, pour la plupart, à part la toux et quelques phénomènes de dyspnée nocturne, ne présentaient au premier abord aucun symptôme extérieur frappant, de bacillose ; l'auscultation seule révélait le degré de l'atteinte bacillaire : et tant que l'état général se maintenait bon, la tension artérielle se trouvait être maintenue à un degré élevé. Nous avons trouvé, sur 100 malades examinés, 70 à tension supérieure à17 au Potain, à 16 à l'oscillomètre de Pachon. Nous avons constaté que les variations de cette tension étaient peu considérables s'il ne se produisait aucun accident aigu. Cette élévation du taux de la pression artérielle semble indiquer un état relativement bon du sujet et sinon une régression, du moins une immobilisation du processus bacillaire, le pronostic immédiat est donc plutôt favorable.

OBSERVATION I.

P... (Alexandre), 69 ans. Salle 4, lit n° 22. Entré à la maison de Nanterre pour sénilité et bronchite chronique en 1908. Etat général assez bon ; tuberculose à la deuxième

période au sommet droit, crachats et toux fréquents. Ziehl positif.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 février 1912	18	175/105
20 février 1912	18	170/100
6 mars	18.5	175/115
18 mars	17.5	170/100
6 avril	18.5	170/115

OBSERVATION II.

P... (François), 70 ans, salle 4, lit n° 27.

Entré pour sénilité et misère physiologique en 1907. Emphysémateux. Bacillose secondaire aux deux sommets. Ziehl positif. Albuminurie. Au cœur, retentissement du deuxième bruit.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 février 1912	19	175/125
20 février 1912	19.5	175/120
6 mars	19	180/110
18 mars	19	180/100
6 avril	20	185/115

OBSERVATION III.

D... (Charles), 7 ans. Salle 4, lit n° 6.

Entré à la maison en 1904 pour sénilité simple. Ancienne pleurésie gauche. Bronchite chronique. Bacillose actuelle du deuxième degré au poumon gauche. Rien au cœur. Pouls 56. Ziehl positif.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 février	18	170/110
20 février	18	165/115
6 mars	17.5	165/100

20 mars	18	170/105
6 avril	18.5	170/100
18 avril	18	170/110
7 mai	18.5	170/120

OBSERVATION IV.

Roux (Théobald), 60 ans, lit n° 39. Salle 4.

Entré à la maison en 1909. Emphysémateux. Ancienne bacillose de l'articulation tibio-tartienne droite. Tuberculose au 2e degré des deux sommets. Ziehl positif. Au cœur, arythmie légère.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 février	17.5	170/115
20 février	17.5	170/110
6 mars	18	170/110
18 mars	18	170/110
6 avril	17.5	170/100
20 avril	18.5	170/115
7 mai	18.5	170/110

OBSERVATION V.

H... (Joseph). Entré à la maison en 1909. Salle 4, lit 67. Rhumatisant.

Bacillose actuelle à la 3e période à droite. Bruits du cœur sourds.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 février	18	165/100
20 février	18	160/110
6 mars	19	175/105
18 mars	18	170/100
6 avril	18	170/90
20 avril	17.5	160/100
7 mai	18.5	160/110

OBSERVATION VI.

H... (J.-César), 66 ans, salle 4, lit n° 49.

Entré en 1904 à la maison pour tuberculose au deuxième degré. Toussait depuis huit ans.

Lésions au troisième degré, à droite. Dyspnée nocturne. Arythmie. Artères dures. Pouls, 76. Ziehl positif.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 février	19	175/90
16 février	18.5	175/100
8 mars	18.5	175/100
20 mars	19	170/110
7 avril	19	165/100
18 avril	19	170/110
7 mai	19	170/110

OBSERVATION VII.

G... (Alexandre), 68 ans, salle 4, lit n° 52.

Entré en 1908 pour bronchite chronique.

Bacillose au deuxième degré des deux sommets. Dyspnée nocturne fréquente. Ziehl positif.

Albumine dans les urines.

Arythmie et intermittences cardiaques.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 février	19.5	185/75
16 février	19	180/90
8 mars	18.5	165/100
20 mars	19	170/100
7 avril	18.5	170/115
18 avril	18.5	170/100
7 mai	19.5	175/115

OBSERVATION VIII.

J... (Auguste-Louis), 64 ans, salle 4, lit n° 59.

Entré en 1906 pour hémiplégie droite. Ancienne tumeur blanche du cou-de-pied.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré, au sommet droit. Albumine dans les urines. Ziehl positif. Pouls, 63.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 février	20	190/110
18 février	20	185/110
6 mars	19.5	175/100
18 mars	20	185/100
7 avril	21	190/125
20 avril	21	185/130
7 mai	20	185/110

OBSERVATION IX.

M... (Léopold), 73 ans, salle 4, lit n° 20.

Entré en 1909 pour sénilité simple. Toussait depuis 2 ans.

Bacillose au 2e degré du sommet droit. Ziehl positif. A présenté depuis le mois dernier des phénomènes de brightisme.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 février	21	180/110
18 février	20.5	180/100
6 mars	20	180/110
18 mars	20	175/100
7 avril	21	195/130
18 avril	21	190/110
7 mai	23	200/130

OBSERVATION X.

M... (Jules), 65 ans. Salle 4, lit n° 68.

Entré en 1907 pour hernie étranglée. Toussait depuis plusieurs années.

Bacillose au deuxième degré des deux sommets.

Hypertrophie cardiaque et léger souffle mitral.

Pression artérielle	Potain	Pachon
6 mars	19.5	190/125
18 mars	20	190/110
7 avril	20	185/120
18 avril	20.5	185/120
7 mai	21	190/115

OBSERVATION XI.

V... (André), 78 ans, salle 4, lit n° 69.

Entré pour bronchite chronique et misère physiologique.

Bacillose au deuxième degré du sommet droit. Ziehl positif. Rien au cœur. Pouls 68.

Tension artérielle	Potain	Pachon
3 mars	21	195/105
14 mars	21	190/110
2 avril	22	195/115
17 avril	21	195/100
7 mai	21	195/100

OBSERVATION XII.

B... (Léopold), salle 6, lit n° 72.

Entré pour sénilité. Pneumonie ancienne.

Bacillose au troisième degré, sommet droit. Ziehl positif. Amaigrissement marqué.

Au cœur, arythmie assez marquée. Pouls, 76.

Tension artérielle	Potain	Pachon
17 février	19	170/100
7 mars	19	165/110
20 mars	18.5	170/100
8 avril	18	170/100
19 avril	17	160/90
6 mai	17.5	160/110

OBSERVATION XIII.

P... (Pierre-Nicolas), 79 ans, lit 46, salle 6.

Entré pour misère et sénilité.

Actuellement, bacillose au deuxième degré du sommet droit. Ziehl positif.

Albuminurie. Œdème des membres inférieurs. Artères dures.

Tension artérielle	Potain	Pachon
17 février	18	153/85
7 mars	18	165/90
20 mars	17.5	160/100
8 avril	18	160/100
19 avril	18	165/110
6 mai	17.5	165/110

OBSERVATION XIV.

S... (Charles-Aug.), 75 ans, salle 6, lit n° 46.

Entré en 1908 pour pleurésie gauche.

Actuellement, bacillose au deuxième degré du sommet droit. Congestion des bases.

Albumine dans les urines. Arythmie.

Pression artérielle	Potain	Pachon
18 février	18.5	190/120
8 mars	18.5	180/110
20 mars	19	180/110
9 avril	18.5	185/110
20 avril	19	180/120
9 mai	18.5	180/120

OBSERVATION XV.

M... (François-Louis), 66 ans, salle 6, lit n° 28.

Entré pour bronchite chronique.

Bacillose au troisième degré du sommet droit. Caverne à droite et en arrière. Ziehl positif.

Albumine dans les urines. Arythmie. Artères dures.

Tension artérielle	Potain	Pachon
18 février	19	170/90
8 mars	19	185/100
20 mars	21	180/90
9 avril	20	185/100
20 avril	22	200/140
9 mai	20	190/120

OBSERVATION XVI.

G... (Edmond), 76 ans. Salle 6, lit n° 17.

Entré pour misère physiologique et sénilité.

Actuellement, bacillose au troisième degré du sommet droit. Ziehl positif.

Albuminurie et œdème léger des membres inférieurs.

Tension artérielle	Potain	Pachon
18 février	20	180/80
8 mars	19.5	180/80
20 mars	18.5	170/100
9 avril	18.5	170/110
20 avril	20	190/120
9 mai	20	180/90

OBSERVATION XVII.

T... (Louis), 67 ans. Salle 6, lit n° 6.

Entré pour bronchite chronique. Pleurésie en septembre 1911 du côté gauche.

Actuellement, bacillose du sommet droit à la deuxième période. Caverne au sommet droit. Ziehl positif. Rien au cœur. Pouls, 80.

Pression artérielle	Potain	Pachon
18 février	17.5	170/80
8 mars	17	165/80
20 mars	18	170/90
9 avril	18	175/90
20 avril	18	170/110
9 mai	17.5	165/100

OBSERVATION XVIII.

R... Salle 3, 72 ans, lit n° 73.

Entré pour sénilité simple et manque de ressources.

Tuberculose au 2° degré du sommet gauche. Ziehl positif. Souffle aortique. Albumine dans les urines. Pouls, 80.

Pression artérielle	Potain	Pachon
19 février	24	230/145
9 mars	25.5	245/140
19 mars	26	240/120
9 avril	25	240/130
21 avril	26	240/140
12 mai	25.5	245/130

OBSERVATION XIX.

T... (François), 76 ans, salle 3, lit n° 74.

Entré pour sénilité simple ; toussait depuis quelques années.

Actuellement, bacillose secondaire aux deux sommets. Rien au cœur.

Pression artérielle	Potain	Pachon
19 février	19.5	190/110
9 mars	21	200/120
19 mars	21.5	200/130
9 avril	20	190/125
21 avril	21	190/110
12 mai	20	190/130

OBSERVATION XX.

B... (Antoine), 71 ans, salle 3, lit n° 75.

Entré pour bronchite chronique.

Actuellement, bacillose au deuxième degré au sommet droit. Ziehl positif.

Bruits du cœur assourdis. Pouls, 68.

Pression artérielle	Potain	Pachon
19 février	21	200/140
9 mars	21.5	200/140

19 mars	21	190/130
9 avril	20	195/115
21 avril	20	190/120
12 mai	21	195/140

OBSERVATION XXI.

W... (Henri), salle 3, lit n° 67.

Entré pour bronchite chronique. Bon état général.

Actuellement, bacillose aux deux sommets. Toux opiniâtre. Ziehl positif.

Albumine dans les urines. Rien au cœur. Pouls, 92.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	18	170/90
9 mars	18	180/100
19 mars	18.5	185/100
9 avril	18	170/110
21 avril	19	170/100
12 mai	18.5	165/120

OBSERVATION XXII.

S... (Louis), 77 ans, salle 3, lit n° 11.

Entré pour sénilité simple.

Actuellement, bacillose au deuxième degré au sommet droit. Ziehl positif.

Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	22	210/120
9 mars	22	200/110
19 mars	21	210/120
9 avril	23	215/125
21 avril	20	200/130
12 mai	21	190/130

OBSERVATION XXIII.

B... (François), 72 ans, salle 3, lit n° 12.

Entré pour emphysème et bronchite chronique.

Actuellement, bacillose du deuxième degré du sommet gauche. Toux fréquente et bacilles dans les crachats. Arythmie, hypertrophie du cœur. Albumine dans les urines. Bruit de galop. Pouls, 72.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	23	210/100
9 mars	22	200/130
19 mars	24	220/140
9 avril	23	210/130
21 avril	21	210/115
12 mai	23	200/130

OBSERVATION XXIV.

B... (Pierre), 69 ans, salle 21, lit n° 74.

Entré pour bronchite chronique et rétention d'urine. Actuellement, bacillose au deuxième degré du sommet gauche. Ziehl positif.

Rien au cœur. Pouls, 76.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	18.5	165/110
9 mars	19	170/100
19 mars	17.5	165/125
9 avril	18	175/100
21 avril	19	180/120
12 mai	19.5	175/95

OBSERVATION XXV.

B... (Eugène), 71 ans, salle 24, lit n° 45.

Entré pour rhumatismes articulaires.

Bacillose des deux sommets. Légère arythmie. Pouls, 80.

Tension artérielle	Potain	Pachon
9 mars	19	175/110
19 mars	18	170/110
9 avril	19	165/100
19 avril	19	175/130
12 mai	18	170/120

OBSERVATION XXVI.

C... (Jean-Baptiste), 70 ans, salle 24, lit 22.

Entré pour sénilité simple.

Bacillose au deuxième degré du poumon droit.

Rien au cœur. Pouls, 88.

Tension artérielle	Potain	Pachon
9 mars	18.5	160/70
19 mars	18	170/90
9 avril	17.5	165/120
19 avril	19	175/110
13 mai	17.5	170/100

OBSERVATION XXVII.

D... (Edouard), 70 ans, salle 21, lit n° 17.

Entré pour bronchite chronique avec emphysème. Bacillose actuellement au deuxième degré du poumon gauche.

Rien au cœur. Dyspnée nocturne. Pouls, 80.

Tension artérielle	Potain	Pachon
9 mars	18.5	160/110
19 mars	19	170/100
19 avril	17.5	165/110
11 mai	18	160/120

OBSERVATION XXVIII.

J... (Louis), 66 ans, salle Duclaux, lit n° 9.

Entré pour sénilité simple et rhumatisme chronique. Toussait depuis quelques mois.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré du sommet droit. Ziehl positif.

Albumine dans les urines.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	20	180/100
30 mars	20	175/90
14 avril	19	175/100
30 avril	21	185/125
14 mai	19.5	180/110

OBSERVATION XXIX.

C... (Edouard), 66 ans, salle Duclaux, lit n° 19.

Entré pour toux et bronchite aiguë, avec rhumatismes articulaires.

Actuellement, bacillose des deux sommets. Dyspnée nocturne. Ziehl positif.

Bruits du cœur sourds. Œdème des membres inférieurs. Albumine. Ebauche de bruit de galop.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	21	195/110
30 mars	19.5	195/120
14 avril	20	170/110
30 avril	21	180/120
14 mai	21	190/100

OBSERVATION XXX.

L... (Jean), 62 ans, salle Duclaux, lit n° 40.

Entré pour sénilité et asthme. Toussait depuis quelque temps.

Bacillose au deuxième degré du sommet droit. Ziehl positif.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	19	150/100
30 mars	17	160/110
14 avril	18	170/125
30 avril	17.5	165/100
14 mai	18	160/110

OBSERVATION XXXI.

M... (Victor), 67 ans, salle Duclaux, lit n° 49.
Entré pour cirrhose atrophique.
Bacillose au sommet droit.
Au cœur : souffle mitral.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	17.5	160/100
30 mars	17	160/110
14 avril	18	165/115
30 avril	18.5	160/90
14 mai	17.5	165/110

OBSERVATION XXXII.

G... (Jacques), 61 ans, salle Duclaux, lit 55.
Entré pour manque de ressources. Vieux bronchitique.
Tuberculose au deuxième degré au sommet gauche.
Souffle aortique.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	19	185/100
30 mars	19	180/110
14 avril	18	180/90
30 avril	19.5	170/115
14 mai	18.5	175/120

OBSERVATION XXXIII.

G... (Octave), 66 ans, salle Duclaux, lit 64.

Entré pour emphysème pulmonaire et misère physiologique.

Actuellement, bacillose au deuxième degré des deux poumons. Ziehl positif.

Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	18	175/90
30 mars	18	170/95
14 avril	17	175/110
30 avril	18	160/110
14 mai	18.5	175 120

OBSERVATION XXXIV.

L..., 65 ans, salle Duclaux, lit 75.

Entré pour rhumatisme articulaire.

Actuellement, tuberculose aux deux sommets du 2e degré.

Au cœur, souffle d'insuffisance aortique.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	20	170/100
30 mars	20	175/100
14 avril	19	180/100
30 avril	20	195/140
14 mai	19	185/110

OBSERVATION XXXV.

R..., 79 ans, salle Duclaux, lit n° 79.

Entré pour sénilité et misère physiologique.

Tuberculose au deuxième degré des deux sommets. Ziehl positif. Au cœur, bruit de galop.

Tension artérielle	Potain	Pachon
12 mars	19	195/140
30 mars	19.5	180/125
14 avril	18	180/130
30 avril	19	175/130
15 mai	19	185/110

OBSERVATION XXXVI.

H..., 71 ans, salle 4, lit n° 20.

Entré pour bronchite chronique.

Actuellement, bacillose au deuxième degré du sommet droit. Ziehl positif.

Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
9 mars	20	180/110
19 mars	19.5	180/120
9 avril	20	185/110
21 avril	21	190/130
12 mai	19.5	185/125

OBSERVATION XXXVII.

V..., 75 ans, salle Brissaud, lit n° 5.

Entrée pour bronchite aiguë.

Actuellement, bacillose au deuxième degré, à droite.

Ziehl positif.

Tension artérielle	Potain	Pachon
26 mars	17	165/110
13 avril	17.5	170/110
29 avril	18	170/130

OBSERVATION XXXVIII.

L..., 69 ans, lit n° 80, salle Brissaud.

Entrée pour sénilité et insuffisance mitrale.

Actuellement, bacillose à la période secondaire, au sommet droit. Ziehl positif.

Insuffisance mitrale. Albumine dans les urines.

Tension artérielle	Potain	Pachon
7 mars	20.5	170/90
26 mars	21	195/125
13 avril	20	190/140
29 avril	21	180/110

OBSERVATION XXXIX.

L..., 62 ans, salle Brissaud, lit n° 25.

Entrée à la maison pour rhumatisme articulaire.

Actuellement, bacillose du sommet gauche. Ziehl positif.

Rhumatisme. Œdème des membres inférieurs. Au cœur, bruit de galop.

Tension artérielle	Potain	Pachon
7 mars	18	185/115
26 mars	18.5	170/100
13 avril	17	175/110
29 avril	19	180/120

OBSERVATION XL.

L..., 73 ans, lit 46, salle Brissaud.

Entrée pour bronchite chronique.

Actuellement, bacillose à la période secondaire au poumon droit. Ziehl positif.

Au cœur, insuffisance mitrale. Albumine dans les urines.

Tension artérielle	Potain	Pachon
28 février	18.5	165/110
7 mars	18	175/100
26 mars	19	170/100
13 avril	18	175/110
29 avril	19	175/110

OBSERVATION XLI.

G..., 68 ans, salle Brissaud, lit n° 48.

Entré pour rhumatisme articulaire chronique.

Actuellement, bacillose au deuxième degré du poumon gauche. Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	18	160/90
8 mars	17	160/100
21 mars	18	170/100
9 avril	19	185/110
29 avril	18	180/120

OBSERVATION XLII.

S..., 65 ans, salle 35, lit n° 41.

Entrée pour néphrite aiguë.

Bacillose actuelle à la période secondaire des deux sommets.

Hémoptysies en 1910 et 1911.

Dans les urines, un peu d'albumine.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	20	180/100
8 mars	19.5	185/110
21 mars	19	170/120
9 avril	21	190/110
29 avril	19.5	185/130

OBSERVATION XLIII.

M..., 65 ans, salle 35, lit n° 65.

Entrée pour misère physiologique et mal de Bright.

Tuberculose à la troisième période au sommet droit. Rien au cœur.

Pression artérielle	Potain	Pachon
19 février	16.5	160/110
8 mars	17	150/110
21 mars	18	170/100
9 avril	18	180/100
29 avril	17.5	165/125

OBSERVATION XLIV.

A... (Sophie), 84 ans, salle 35, lit n° 26.

Entrée pour sénilité et bronchite chronique.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré des deux sommets. Ziehl positif.

Tachycardie.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	19	195/115
28 mars	19.5	190/90
10 avril	19	180/110
28 avril	19	185/120

OBSERVATION XLV.

H..., 83 ans, salle 35, lit n° 43.

Entré pour manque de ressources.

Tuberculose au sommet droit à la période secondaire Ziehl positif.

Rien au cœur, artères assez dures.

Tension artérielle	Potain	Pachon
19 février	20	170/115
28 mars	19	185/115
10 avril	20	180/110
28 avril	19.5	180/100

A côté de ces malades, nous en avons observé d'autres chez lesquels la pression d'abord élevée, après s'être maintenue pendant un temps plus ou moins long à la normale ou au dessus, avait tendance à baisser lentement, mais progressivement. Chez eux l'état général, au lieu de se maintenir stationnaire, avait tendance à s'aggraver ; l'appétit et les forces diminuaient, et le malade s'acheminait lentement vers la cachexie terminale. Tel est le malade de l'observation LIV qui, à son entrée, présentait une tension de 18 au manomètre de Potain. A partir des derniers jours du mois de février, nous avons vu sa tension artérielle baisser progressivement ; de 17 elle est tombée, le 22 février, à 16 à l'appareil de Potain, à 15 à l'oscillomètre de Pachon, le 5 mars elle était respectivement à 14 et 130/65, le 12 de 11.5 et 110/65 et enfin le 20, avant-veille de sa mort, de 10.5 et 95/60. Le malade était à la troisième période de sa tuberculose, avec une caverne assez volumineuse au sommet droit. Il avait maigri avec une très grande rapidité, et dans les derniers temps de sa maladie avait fait une localisation au larynx. Mais l'évolution n'est pas toujours aussi rapide. Il en est chez lesquels nous avons observé une tension faible, ne tendant pas à s'abaisser notablement. Nous avons remarqué que tous ces malades étaient dans un état de cachexie plus ou moins avancée ; et que les phénomènes de toux et de dyspnée étaient très accentués. L'auscultation indiquait des lésions pulmonaires du deuxième au troisième degré. Mais alors que chez la plupart de nos malades, avec ces mêmes lésions, la tension artérielle demeurait élevée, chez ceux-ci, elle avait tendance au contraire à s'abaisser. Il semblerait que chez ces

derniers le processus scléreux tendant à enkyster, à isoler les lésions pulmonaires, fut imparfait, et que la chute lente mais progressive de la tension chez ces malades coïncidait avec une propagation du processus bacillaire aux parties voisines, saines jusqu'alors. Cette diminution lente de la tension indique donc que le malade s'affaiblit progressivement et contribue à rendre le pronostic plus sombre et fatal à échéance plus ou moins éloignée.

OBSERVATION XLVI.

D... (Alfred), 73 ans, salle 2, lit n° 41.

Entré pour bronchite chronique. Pleurésie gauche en février 1911.

Tuberculose au troisième degré du sommet gauche. Ziehl positif. Cachexie très marquée. Rien au cœur.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 mars 1912	15.5	135/90
20 mars	15.5	130/90
8 avril	14.5	120/70
30 avril	13.5	120/80

Décédé le 3 mai. A l'autopsie, tubercules caseux aux deux sommets, caverne au sommet gauche.

OBSERVATION XLVII.

G... (François-Marie), 64 ans, salle 2, lit n° 37.

Entré pour rhumatisme chronique.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré à droite. Au cœur, bruit de galop. Cachexie très marquée.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 mars	14	135/65
20 mars	13	125/90
8 avril	13.5	140/70
30 avril	13	120/80

OBSERVATION XLVIII.

H... (Joseph), 67 ans, salle 2, lit n° 29.

Entré pour sénilité et emphysème.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré des deux sommets. Ziehl positif. Cachexie marquée.

Tension artérielle	Potain	Pachon
8 mars 1912	14	130/85
26 mars	14	125/70
9 avril	13.5	130/80
29 avril	13.5	125/80
15 mai	13	110/85

OBSERVATION XLIX.

D..., 79 ans, salle 6, lit n° 12.

Entré pour sénilité simple.

Actuellement, bacillose à la période secondaire des deux sommets. Ziehl positif. Cachexie assez marquée au cœur. Souffle mitral. Arythmie.

Tension artérielle	Potain	Pachon
8 mars 1912	14	130/60
26 mars	14.5	130/70
9 avril	14	125/80
29 avril	15	130/80
15 mai	14	130/75

OBSERVATION L.

T..., 75 ans, salle 6, lit n° 54.

Entré pour bronchite chronique.

Actuellement, tuberculose au deuxième degré du sommet droit. Caverne au poumon gauche. Ziehl positif. Cachexie très marquée.

Tension artérielle	Potain	Pachon
8 mars 1912	15	140/70
26 mars	15	140/70
9 avril	14	135/80
29 avril	14.5	135/80
15 mai	14	130/90

OBSERVATION LI.

D... (Jacques), 73 ans, salle 6, lit n° 32.

Entré pour sénilité et bronchite.

A présenté des lésions de tuberculose à la deuxième période au sommet gauche. Ziehl positif. Est décédé le 18 mars en présentant depuis quelque temps une cachexie assez rapide.

Tension artérielle	Potain	Pachon
3 mars	13	120/60
16 mars	12.5	110/70

A l'autopsie, tubercules conglomérés et en voie de ramollissement au sommet gauche. Infiltration du sommet droit.

OBSERVATION LII.

H..., 73 ans, salle 6, lit n° 74.

Entré pour bronchite chronique.

Bacillose à la deuxième période aux deux sommets.

Au cœur, arythmie assez marquée.

Cachexie très prononcée.

Tension artérielle	Potain	Pachon
8 mars	13	125/65
27 mars	14	120/70
12 avril	14	125/60
26 avril	13	115/60
16 mai	13	120/80

OBSERVATION LIII.

P... (Victor), 72 ans, salle 2, lit n° 45.

Entré pour bronchite chronique.

A présenté des phénomènes de bacillose à la deuxième période au sommet gauche. Hémoptysies en novembre 1910 et 1911.

Au cœur, bruit de galop. Cachexie progressive.

Tension artérielle	Potain	Pachon
5 mars 1912	17.5	160/105
9 mars	17	160/100
19 mars	16	150/100
8 avril	16.5	150/100
26 avril	15	140/90

OBSERVATION LIV.

Ph..., 73 ans, salle 4 lit n° 9.

Entré pour bronchite chronique. Plusieurs hémoptysies dans les trois dernières années.

A présenté des phénomènes de bacillose à la deuxième période aux deux sommets. Néphrite chronique. Ziehl positif.

Tension artérielle	Potain	Pachon
En décembre 1911	18	
8 février 1912	17	160/110
22 février	16	145/90
5 mars	14	130/65
12 mars	11.5	110/65
20 mars	10.5	95/60

Décédé le 23 mars. A l'autopsie, tubercules caseux des deux sommets. Ramolissement du sommet supérieur gauche. Cœur mou et dilaté.

OBSERVATION LV.

D... (Jean), salle 8, lit n° 36.

Entré pour sénilité simple.

A présenté des lésions bacillaires à la deuxième période des deux sommets. Ziehl positif, cachexie augmentant progressivement. Décédé le 22 avril.

Tension artérielle	Potain	Pachon
15 mars	15	140/110
30 mars	14.5	130/100
6 avril	14	130/90
18 avril	13	120/90

OBSERVATION LVI.

B..., 81 ans, salle Proust, lit n° 59.

Entrée pour sénilité et bronchite chronique.

Tuberculose à la deuxième période, au sommet droit. Ziehl positif. Cachexie marquée.

Tension artérielle	Potain	Pachon
7 mars	14	130/65
21 mars	14	125/90
17 avril	14.5	130/70
8 mai	14	130/70

Enfin, nous avons observé d'autres malades qui faisaient une chute brusque de leur tension artérielle. En quelques jours, la pression tombait de 17.5 à 11, comme ce fut le cas pour le malade de l'observation LVII. Celui-ci présentait jusqu'alors une tension à peu près constante de 17.5 lorsqu'on s'aperçut qu'il faisait une pleurésie. La tension prise le jour même donna les chiffres suivants : 14 au Potain, 145/90 à l'oscillomètre de Pachon. Trois jours après le 17 avril, les chiffres étaient de 11 au Potain, de 95/50 au Pachon. Il mourut le 19. Un autre malade mourut le 3 mars de broncho-pneumonie et présenta également une hypotension considérable.

La chute de la tension artérielle coïncide, chez ces malades, avec une complication aiguë, souvent pulmonaire qui constitue la phase ultime de la maladie, soit avec des phénomènes d'asystolie. En tout cas, l'hypotension brusque est un symptôme inquiétant et le pronostic est presque toujours fatal à brève échéance, surtout si le chiffre de la tension n'a pas tendance à se relever.

OBSERVATION LVII.

V..., 80 ans, salle 8, lit n° 35.

Entré pour sénilité simple. Tousse depuis plusieurs années.

Au mois de février 1912, présentait des lésions de tuberculose à la deuxième période, à droite. Ziehl positif.

Tension artérielle	Potain	Pachon
18 février 1912	17.5	160/90
27 février	17	160/100
7 avril	17	165/90

Décédé le 19 avril. Autopsie. Pleurésie gauche. Tubercules au sommet droit, consistance mastic de vitrier. Sommet gauche en voie de ramollissement. Lésions bacillaires de la trachée et du larynx.

OBSERVATION LVIII.

V... (André), 78 ans, salle 2, lit 68.

Entré pour bronchite chronique. Présentait des lésions bacillaires des deux sommets. Atteint de broncho-pneumonie le 27 février. Décédé le 3 mars. Tension artérielle, le 1er mars 11 au Potain, 90/60 au Pachon.

OBSERVATION LVIX.

G..., 75 ans, salle 4, lit 26.

Entré pour sénilité simple. Présenta des lésions bacillaires au sommet droit, à la deuxième période. Ziehl positif.

Au cœur, légère arythmie.

Tension artérielle	Potain	Pachon
18 février	16.5	150/110
26 février	16	150/100
6 mars	16	150/90
15 mars	13	115/60
19 mars	12	100/10

Décédé le 23 mars. A l'autopsie, tubercules caséeux agglomérés au sommet droit. Cœur mou, feuille morte, complètement dilaté.

OBSERVATION LX.

B... (Georges), 62 ans, salle 2, lit 58.

Tuberculose à la troisième période aux deux sommets. Cachexie assez marquée. Ziehl positif.

Décédé le 14 mars. Autopsie. Grosse caverne à droite.

Tension artérielle	Potain	Pachon
6 mars	11	100/45
12 mars	10	95/45

CONCLUSIONS

1° Chez les vieillards en apparence bien portants et ne présentant aucune lésion pulmonaire grave, la tension artérielle est supérieure à celle de l'adulte sain.

2° Chez les vieillards tuberculeux, contrairement à ce qui se produit chez le bacillaire adulte, la tension artérielle demeure élevée.

3° Cette hypertension chez ces malades semble due à l'artériosclérose, aux affections rénales, fréquentes chez les vieillards, et à la forme même de la tuberculose.

4° La chute de la tension artérielle chez les vieillards tuberculeux est d'un pronostic fâcheux. Lente et progressive, elle indique l'approche de la période de cachexie terminale, brusque, elle indique une complication pulmonaire ou cardiaque aiguë et comporte un pronostic fatal à brève échéance

BIBLIOGRAPHIE

AUDOUIN. — Phtisie aiguë chez les vieillards. Paris, 1879.

AMBARD. — « Semaine Médicale », 1906, p. 362.

ARBUTT. — Senile plethora or high artériel pressure in erderly persons. 1896.

BALME. — Tuberculose chez les vieillards. Thèse de Lyon, 1905.

BARD. — De la phtisie fibreuse chronique.

BARIÉ. — « Revue de Médecine, 1895 ».

BOINET. — Fréquence et dangers de la tuberculose sénile.

BOINET. — « Marseille-Médical », 15 août 1905.

BOY-TESSIER. — Leçons sur les maladies des vieillards. Paris, 1894.

BROUARDEL ET GILBERT. — In maladie des bronches. Tome n° XXIX, page 240.

CAZÈS. — Tension artérielle. Thèse de Paris 1890.

CLEY (E). — Traité de physiologie.

CHAUFFARD. — In traité de Pathologie de Brouardel et Gilbert.

CHAIX. — Tuberculose chez les vieillards. Thèse de Paris, 1904.

COMBES. — Tuberculose chez les vieillards. Thèse de Paris, 1904.

COCATRICE. — De la tuberculose aiguë chez le vieillard. Thèse de Paris, 1866.

DEBOVE ET REMOND. — In traite de Pathologie de Brouardel et Gilbert. — 1891.

DEMANGE. — Etude clinique et anatomique de la vieillesse. 1886.

DEVEREUX. — Tuberculose sénile.

DIEULAFOY. — In traite de Pathologie interne. Tome premier.

DURAND ET FARDEL. — Maladie des vieillards.

FAGART. — Contribution à l'étude de la tension artérielle dans les pleurésies séro-fibrineuses. — Paris 1906.

FISHER (W.) — Deust. arch. f. Klin Méd. 1910 (XCIX 3-4)

FRANÇOIS ET REGNAUD. — Maladies des vieillards.

FREDERICQ ET NUEL. — Traité de physiologie.

GENOUVILLE ET PASTEAU. — Maladies des vieillards, 1897.

GILBERT. — Tuberculose pulmonaire chronique chez les vieillards.

GILBERT ET THOINOT. — In traité de pathologie.

HUCHARD. — Maladies du cœur et des vaisseaux.

JACQUEROD. — Influence de l'altitude sur la tension artérielle chez les tuberculeux. — Arcachon, 1895.

JARDIN. — Phtisie pulmonaire des vieillards. — Thèse de Paris, 1891.

LAUNOIS ET BOURGEOIS. — Revue de tuberculose, 1904.

LAMY. — Pression artérielle dans la tuberculose limitée aux séreuses.

LE COZ. — Tuberculose chez les vieillards. Thèse de Paris, 1910-1911.

LOËBL. — Koërjer température und puls frequenz in greisalten, 1879.

LONG. — Tension artérielle chez les vieillards. — Thèse de Lyon, 1901-1902.

MARFAN. — In traité de Médecine, 1893. — Tome premier. Page 764.

MARFAN. — In traité de Médecine. Bouchard et Charcot 1901. Tome III, p. 277.

MARFAN. — In Revue de Médecine 1907. Tome XI.
— In Société de Biologie, 21 mai 1891.
— In revue de la Société Médicale des hôpitaux. 1909.

MICHEL. — Etude sur la tuberculose des vieillards. Thèse de Paris, 1894.

MONNIER ET ROUSSEAU. — Société de Biologie, 28 mars 1896.

MORAT ET DAGON. — Traité de physiologie.

MOURETON. — Etude sur la tuberculose des vieillards. — Thèse de Paris, 1863.

PAPILLON. — Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire en particulier chez les chlorotiques. 1897-1898.

PETER. — Cliniques 1882. Tuberculose pulmonaire des vieillards. Tome II, p. 113.

POTAIN. — Archives de physiologie. 1889-80.
— — Semaine Médicale 1892, p. 237.

— — Tuberculose chez les vieillards. — Bull Médical, 1894.
— — Revue de thérapeutique, 1893.
— — Revue de thérapeutique, 1893.
— — Journal de Médecine et chirurgie privée, 1895.
— — Pression artérielle à l'état normal et pathologique, 1902.

RAUZIER. — Maladies des vieillards.

REGNAULT ET OLMER. — Gazette des Hôpitaux, 1900.

ROUGIER. — Pneumonie extension artérielle. — Thèse de Paris, 1900.

RUELLE. — Etude sur la tuberculose pulmonaire des vieillards. Paris, 1883.

TEISSIER. — Tension artérielle chez les tuberculeux. — Revue de Tuberculose, 1905. Tome premier, page 764.

VAQUEZ. — Rapport sur l'hypertension artérielle. Congrès français de médecine interne. — Paris 1904, tome premier.

WEILL. — Tuberculose chez le vieillard. Thèse de Nancy, 1881.